



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

LUCIANA LEMES FERNANDES

**HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS: PREVININDO A OBESIDADE E
OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

CAMPO GRANDE - MS

2015

LUCIANA LEMES FERNANDES

**HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS: PREVININDO A OBESIDADE E
OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Espe. Beata Catarina Langer

CAMPO GRANDE – MS
2015

RESUMO

A obesidade é um problema de saúde pública, cujo controle visa a prevenção de determinadas morbidades, como doenças crônico-degenerativas (HAS e DMII). Na Unidade Básica de Saúde ESF Vila do Sonho, Trindade - GO observa-se a dificuldade da população, especialmente adolescentes, em manter o IMC em níveis considerados adequados. A prevenção da obesidade está diretamente relacionada ao estilo de vida da pessoa, tanto por hábitos alimentares, quanto por sedentarismo. Este Projeto de Intervenção surge dentro na unidade de saúde com a captação de pessoas entre 20 a 60 anos com problema de Sobrepeso e/ou Obesidade. Além disso, foi feito um levantamento bibliográfico de artigos científicos da área médica pertinentes à temática com o objetivo de avaliar os fatores associados ao surgimento da obesidade. Como resultado, verificou-se que as principais questões relacionadas à doença são referentes a hábitos e cultura. O Projeto de Intervenção permitiu o seguimento desses pacientes e o encaminhamento daqueles com sobrepeso/obesidade para acompanhamento Nutricional. Buscou-se ainda motivar a importância de uma atividade física constante. Finalmente, é importante a equipe de saúde conhecer as dificuldades dos pacientes em aderir a um estilo de vida mais saudável, com o objetivo de planejar ações para tentar superá-las, juntamente com o paciente, e alcançar assim uma melhor prevenção e controle da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Hábitos de vida saudáveis.

ABSTRACT

Obesity is a public health problem, whose control is aimed at the prevention of certain morbidities, such as chronic diseases (hypertension and DMII). In the Basic Health Unit ESF Dream Village, Trinidad - GO, there is the difficulty of the population, especially teenagers, to maintain the BMI considered appropriate levels. Prevention of obesity is directly related to the person's lifestyle, both in eating habits, and by sedentary. The study appears in the health unit with the capture of people between 20 and 60 years with overweight and / or obesity problem. In addition, a literature review of scientific articles in the medical field relevant to the issue in order to assess the factors associated with the development of obesity was made. As a result, it was found that the main issues related to the disease are related to habits and culture. The study allowed for these patients and the referral of those with overweight / obesity for Nutritional monitoring. It has also sought to motivate the importance of regular physical activity. Finally, the healthcare team know the difficulty of patients to adhere to a healthy lifestyle is important, in order to plan actions to try to overcome them, along with the patient, and thus achieve better prevention and control of obesity.

Keywords: Obesity. Overweight. Healthy lifestyle.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	06
1.1 INTRODUÇÃO	06
1.2 OBJETIVOS	08
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	08
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	08
2.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	08
2.2 PARTICIPANTES	15
2.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	15
2.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	15
2.5 PERÍODO DO PROJETO.....	15
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

Maus hábitos alimentares, a ingestão de álcool em excesso e o hábito de fumar podem ter consequências como diabetes e doenças do coração. A Obesidade é uma doença derivada diretamente dos maus hábitos de vida e é um grande problema na comunidade onde trabalho.

Dados da *World Health Organization* (WHO) indicam sua prevalência nas regiões africanas, em contraste com as nações industrializadas, onde o foco principal tem sido a desnutrição e a segurança alimentar. Nas Américas, estudos demonstram que o padrão de obesidade para ambos os sexos vem aumentando, tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento. Na Europa, verificou-se em 10 anos um aumento entre 10% e 40% de obesidade na maioria dos países, destacando-se a Inglaterra, com um aumento superior ao dobro, entre os anos 80s e 90s. A Região Oeste do Pacífico, compreendendo-a Austrália, o Japão, Samoa e China, também apresentou aumento da prevalência de obesidade; porém, importa destacar que China e Japão, apesar do aumento da obesidade em comparação com outros países desenvolvidos, apresentam as mais baixas prevalências: na China, 0,36% para mulheres e 0,86% para homens de 20-45 anos em 1991; no Japão, 1,8% para homens e 2,6% para mulheres maiores de 20 anos, em 1993¹.

No Brasil a prevalência de Obesidade vem aumentando junto ao desenvolvimento do país. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que 41,1% dos homens no Brasil têm um excesso de peso sendo 8,9% de obesidade. Já as mulheres apresentam excesso de peso em um 40,0%, sendo obesidade 13,1%².

Já os dados de Goiânia são 47,8% de excesso de peso masculino com 10,4% de obesidade e 31,6% de excesso de peso em mulheres, sendo 8,8% de obesidade.

Ainda, dentro da reflexão a respeito da epidemia de obesidade que assola toda a América Latina, um dos principais documentos nessa área é o Consenso Latino-Americano de Obesidade (CLAO). De acordo com ele, houve um aumento de

53% na incidência de obesidade e há uma previsão de que todos os brasileiros serão obesos na primeira metade do terceiro milênio³.

Como estamos verificando, o sobrepeso e a obesidade são realmente uma problemática atual e crescente a nível mundial e local. Sabemos que isso é um reflexo da forma de viver atualmente. O crescimento econômico trouxe um comércio alimentício muito amplo e crescente em alimentos hipercalóricos e, além disso, há também um lazer gastronômico que não havia antes, como são as redes de *Fast Food*. Já a *Food and Drug Administration* (FDA) adverte sobre a quantidade de gorduras trans em alimentos congelados como as pizzas, os preparados pronto para servir, biscoitos, bolachas margarinas vegetais e todas as *Fast foods*⁴.

Diante desse grande desenvolvimento econômico vemos que as pessoas passaram a se alimentar de forma mais artificial, com produtos menos frescos e cada vez mais manufaturados, produtos que muitas vezes são até mais econômicos do que manter uma alimentação à base de produtos naturais e frescos. Com isso estão desenvolvendo o peso e com ele aumentando o risco de doenças cardiovasculares, como HTA, diabetes, hipercolesterolemia. Desse modo, considero extremamente importante orientar a população para que esta aprenda a relação direta entre hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças crônicas.

A ideia do projeto surgiu pela quantidade de pessoas que se consultavam por outros problemas, como dores, Hipertensão Arterial em jovens, Diabetes tipo II, Dislipidemias e que concomitantemente apresentavam sobrepeso ou obesidade. Sempre as orientações faziam referência aos hábitos de vida, e a cada um eu tentei ensinar como deviam alimentar-se e que deveriam realizar uma caminhada diária. Vendo que esse tipo de consulta era frequente decidi fazer meu projeto de intervenção sobre assunto.

Para atender tais necessidades, o objetivo geral desse PI é conseguir inculcar hábitos de vida saudável na população observada durante o projeto. Como forma de mensurar essa adesão aos hábitos saudáveis, a nossa ferramenta será o controle do IMC. Pretendemos que no final do PI o referido grupo tenha sido capaz de diminuir o IMC. No caso dos indivíduos que já tinham comorbidades, queremos diminuir também os índices de PA, glicemia em jejum e/ou HB glicosilada, Colesterol total, Triglicérides, LDL e aumento do HDL.

Um dos maiores problemas da comunidade que atendo são os hábitos de vida pouco saudáveis que levam a população a padecer de Obesidade e outras doenças crônicas, tais como Hipertensão Arterial (HTA), Hipercolesterolemia, Diabetes Mellito (DM) tipo II e Cardiopatia isquêmica. Nesse projeto vamos abordar os Hábitos de Vida em um grupo de pacientes com Obesidade, com a intenção de conseguir uma diminuição do Índice de Massa Corporal (IMC) ao final do Projeto de Intervenção (PI).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar os Hábitos alimentares e qualidade de Vida das famílias inscritas na Estratégia de Saúde da Família Vila dos Sonhos em Trindade-Go.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diminuir o IMC dos participantes;
- Diminuir cifras de PA para os obesos hipertensos;
- Diminuir cifras de Colesterol total, LDL e/ou Triglicérides para os obesos com hiperlipidemia;
- Diminuir cifras de Hemoglobina glicada para os obesos diabéticos.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

No decorrer da minha prática clínica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) percebi que a maior parte das doenças da população decorre de maus hábitos de vida e diante disso, minha intenção era oferecer promoção da saúde nessa população incentivando-a a motivar uma mudança nesses hábitos, tornando-os mais saudáveis.

Um artigo publicado na revista Scielo, intitulado “Promoção da saúde e qualidade de vida” já fazia referência ao aumento da expectativa de vida

internacionalmente. “Na América Latina, por exemplo, a expectativa de vida cresceu de 50 anos, depois da II Guerra Mundial, para 67 anos, em 1990, e para 69 anos, em 1995”. De outro lado, ao examinar as condições de morbimortalidade prevalentes, verifica-se, em alguns setores o crescimento de outros problemas (as doenças crônicas não infecciosas, tais como o câncer e as doenças cardio e cerebrovasculares)⁵.

Nesse artigo foi realizada uma discussão em como ofertar uma promoção da saúde para aumentar a qualidade de vida da população. Centrou-se mais no campo da política, com a “criação de políticas públicas saudáveis que exigem a ação intersetorial, e uma nova institucionalidade social que vem se materializando com as propostas dos municípios saudáveis, da Agenda 21 e do desenvolvimento local integrado e sustentável”⁵.

Diante do grande desenvolvimento econômico nota-se que as pessoas passaram a se alimentar de forma mais artificial, com produtos menos frescos e cada vez mais manufaturados. Como consequência, tem-se o aumento do risco de doenças cardiovasculares, como HTA, diabetes, hipercolesterolemia. Para evitar tal crescimento é importante promover hábitos de vida saudáveis como: alimentar-se bem, manter-se ativo física e mentalmente, dormir e repousar o suficiente, aprender a relaxar, não tomar bebidas alcoólicas em excesso, não fumar, não usar drogas⁶.

Com este Projeto de Intervenção o que pretendo conseguir é passar informações e mostrar a importância real que os hábitos de vida têm na saúde da população e assim conseguir mudanças na alimentação, realização de exercícios físicos, abandono de hábitos tóxicos, fazendo com que a população consiga adquirir um novo estilo de vida, sendo esse mais saudável que o anterior.

A Educação em Saúde para produzir essa mudança nos hábitos de vida, será realizada em palestras coletivas e em consultas individuais das pessoas observadas, tanto comigo (Médica) quanto com a Nutricionista. Serão tratados os seguintes temas:

- Hábitos de vida saudáveis: aprendendo a comer bem e a praticar exercícios;
- A quantidade de açúcar em refrigerantes, sucos, etc... as *Fast foods*.
- Vídeos sobre prevenção de Doenças Crônicas

- A importância do exercício físico.

Abaixo se pode apreciar todas as fases do PI:

O QUE SERÁ FEITO?	COMO SERÁ FEITO?	QUANDO SERÁ FEITO?	QUEM VAI FAZER?	PORQUÊ FAZER?	ONDE SERÁ FEITO?	QUAL RECURSO NECESSÁRIO
1ª Reunião de equipe	Reunião será realizada na unidade com as ACS para explicar o PI, pedir colaboração para coleta de dados estadísticos, painel de problemas	Final de Maio/2014	Médico e ACS	Para que a equipe tenha conhecimento, desde o princípio, do PI e a importância do mesmo. Pedir colaboração .	Na nossa unidade	Sala de reunião (a cozinha) Folhas de papel Canetas Fichas A para levantamento de dados tanto demográficos como de saúde.
2ª Reunião De equipe	Será realizada na nossa unidade com a participação da enfermeira, das ACS, técnica enfermagem.	Será realizada em Junho	Equipe	Nessa reunião se decidiu trabalhar com Obesidade e Hábitos de vida. Define-se a captação dos participantes: pelas ACS em suas visitas e na consulta médica. Sempre e quando esses pacientes queiram participar do projeto.	Na nossa unidade	Sala de reunião. Folhas de papel Canetas Agenda
Captação de participantes Pelo médico	Em qualquer tipo de consulta que se diagnostique	De Julho a Agosto	Médico	No consultório vemos esse problema	Consultório médico	Consultório; Balança e metro para as medidas de peso e altura

	<p>SOBREPESO/ OBESIDADE se explicará ao paciente o projeto e pergunta-se se este quer participar. Nessa consulta indagaremos por hábitos de vida, índices de PA, HGT; Solicitamos exames laboratoriais como perfil lipídico, glicemia em jejum, hemograma, TSH entre outros dependendo do paciente. Oferecer-se-á orientações dietéticas, exercício físico e farmacológicas se necessário.</p>			<p>diariamente e na maioria dos casos com comorbidades tais como HTA, DM tipo II, dislipidemia.</p> <p>Todos decorrem principalmente de hábitos de vida pouco saudáveis.</p> <p>Achamos importante trabalhar esse aspecto.</p>		<p>Calculadora para calcular IMC Glucosímetro Esfigmanometro Estetoscópio Receituários, Requisição de exames</p>
Captação de participantes pelas ACS	Será feita durante as visitas domiciliares pelas ACS	Julho e Agosto	ACS	Pois muitos pacientes podem ser captados em seu domicílio e a maioria já tem uma boa relação com suas ACS. Nesse contato a ACS agendará consulta com médico.	Domicilio	<p>Caderno de visitas Lista de participantes</p>

Consulta com Nutricionista (NASF)	Será feita consulta com nutricionista na ESF	Será feita semanalmente a partir de Agosto.	Nutricionista	É importante uma orientação dietética mais detalhada e tendo em conta as possibilidades de cada paciente.	Consultório de enfermagem da unidade	<p>Prontuário do paciente</p> <p>Balança e fita métrica para medidas</p> <p>Calendários dietéticos</p> <p>Outros a ser definido pela Nutricionista.</p>
Palestra “Hábitos de Vida Saudáveis”	Será feita em uma tarde com grupo de pacientes que queiram participar previamente avisados. Conversaremos sobre Hábitos de Vida Saudáveis, construção de uma pirâmide alimentar e faremos um lanche com salada de frutas.	14 de Agosto	Médico com apoio de ACS	Promover união do grupo, para que se conheçam e que aprendam a importância da alimentação equilibrada e a prática de exercício físico como forma de adquirir saúde.	Centro de convivência	<p>Sala de reuniões</p> <p>Cadeiras</p> <p>Mesa</p> <p>Cartolinas</p> <p>Recortes de diferentes tipos de alimentos.</p> <p>Cola</p> <p>Copos, colheres, facas e frutas frescas.</p>

Formar grupo de atividade física.	Tentar formar o grupo no dia da palestra para que façam caminhada ou outra atividade a escolher entre os participantes.	Semanalmente	ACS para grupo de caminhada e treinadora física	O exercício físico é a forma mais eficaz para perder peso e pode ser variável de acordo com as condições físicas de cada paciente	Ao ar livre	Força de vontade Roupa cômoda
Consultas mensais de seguimento	No consultório médico da unidade; analisar resultados de exames, fazer seguimento de hábitos de vida e exercício físico, saber as dificuldades e dar apoio necessário aos participantes. Reavaliar IMC, PA, HGT, etc.	Julho a Novembro	Médico	Para conseguir adesão ao programa, reafirmar a necessidade da intervenção, avaliar cumprimento de objetivos e apoiar o paciente no que seja necessário.	Consultório médico	Consultório; Balança e metro para as medidas de peso e altura Calculadora para calcular IMC Glucosímetro Esfigmanometro Estetoscópio Receituários, Requisição de exames

Avaliação de resultados	<p>Avaliação dos prontuários dos participantes e será avaliado:</p> <p>IMC em todos participantes</p> <p>Nos Hipertensos a PA</p> <p>Nos dislipidêmicos: Col Total HDL LDL TRIGLICERIDES</p> <p>Nos diabéticos: Hb glicosilada</p> <p>Comparar as cifras do começo e do final para ver se houve melhora.</p> <p>Redatar a conclusão.</p>	Dezembro de 2014 a Janeiro de 2015	Médico e ACS.	<p>Para saber se conseguimos o objetivo final que seria diminuir IMC com a mudança dos hábitos de vida.</p> <p>Nos pacientes que tenham comorbidades o objetivo secundário seria a melhora de cifras de Glicemia, Hg glicada, PA, Colesterol, etc</p>	Na unidade	<p>Prontuários</p> <p>Gráficos</p> <p>Canetas</p>

2.2 PARTICIPANTES

Os participantes desde PI são 30 pessoas (n=30) de ambos os sexos, mas predominantemente mulheres, entre 18 e 60 anos, da área de abrangência da ESF Vila do Sonho –Trindade- GO.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A população da área de abrangência da ESF Vila do Sonho compreende 3 bairros: Setor Sol Dourado, Conjunto Sol Dourado e Vila do Sonho. A população é de aproximadamente 3000 pessoas, sendo que 50,7% são Mulheres e 49,23% são Homens. É uma zona urbana, com abastecimento de água e esgotos, com coleta de lixo, acesso a transporte público de forma regular. A maioria das mulheres se dedica à confecção de roupas, serviços gerais e os homens também trabalham em confecção de roupas, pedreiros, carpinteiros, vigilantes, entre outros.

2.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra está composta por 30 pessoas, a maioria são mulheres de 18 a 60 anos, com sobrepeso e/ou obesidade que concordaram em participar no PI. Alguns apresentam outras comorbidades tais como: HTA, Diabetes Mellito tipo II, Dislipidemias.

2.5 PERÍODO DO PROJETO

O projeto começará em Julho de 2014 com o recrutamento dos participantes, que desde o princípio serão instruídos a consultar uma vez ao mês, deixando o próximo atendimento já agendado. Durante as consultas individuais se fará o controle de peso, comparando IMC prévio, revendo dificuldades para seguir alimentação balanceada, propondo novos objetivos e esclarecendo dúvidas e estratégias para conseguirmos o objetivo. Em Agosto de 2014 será feita a palestra sobre hábitos de vida saudáveis. Em Novembro palestra sobre as *Fast Food* e

quantidade de açúcar nas bebidas. Em dezembro faremos a palestra com vídeos sobre “Doença cardiovascular: qual a sua origem”?

Em Janeiro de 2015 analisaremos dados dos prontuários de antes e depois e constatar se conseguimos os objetivos gerais e específicos. Em Janeiro de 2015 reagendar a conclusão do PI.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Cada pessoa que eu detectava sobrepeso e/ou obesidade anotava para participar do PI, perguntando sempre se queriam participar e que o programa constaria de consultas mensais e algumas palestras grupais, além de agendamento com nutricionista para os que desejassem. Além dessa captação no consultório, foi de grande ajuda a captação feita pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Desse grande grupo de umas 30 pessoas apenas 13 deram seguimento ao projeto até o final do mesmo.

Nesse momento de captação dos participantes, foi calculado o IMC, fiz solicitações de exames tais como Hemograma, Glicemia de jejum, Hemoglobina glicosilada, Perfil Lipídico e TSH dependendo das comorbidades de cada participante. Aferi Pressão Arterial (PA) e aos diabéticos aferi o HGT.

As palestras foram realizadas na ESF Vila dos Sonhos. A primeira palestra grupal foi feita em setembro sobre “Hábitos de vida saudáveis” durante a qual apresentei *slides* sobre os tipos de alimentos, para que serve cada tipo e a frequência que devemos consumi-los. Mostrei e expliquei o que é a pirâmide alimentar e ao final da palestra as participantes se juntaram em quatro grupos e com recortes de alimentos e cartolinas, construíram suas pirâmides alimentares. Participaram desta palestra 30 pessoas.

A segunda palestra foi realizada em novembro, falando sobre a quantidade de açúcar dos refrigerantes e sucos de frutas e também falando sobre as *fast foods*.

Em novembro a 3ª e última palestra sobre “A prevenção de doenças crônicas” (vídeo) e a importância da atividade física.

Durante os meses de julho a dezembro foram feitas as consultas mensais aos participantes que compareceram no dia do agendamento e seis consultas com nutricionista desde o mês de setembro, que continuará nas quartas-feiras de forma indeterminada.

Durante o decorrer do PI vemos como a população se alimenta de forma inadequada e o quanto é difícil mostrar que essa forma de viver vai lhe produzir danos à saúde. Muitos já sofrem outras doenças e mesmo assim são resistentes à mudança. A comida rápida, *Fast Food*, realmente é mais simples e está tão fácil usá-la que é difícil resistir à sua comodidade. Muitos dos participantes nunca haviam escutado falar da Pirâmide Alimentar e muito menos para que serve cada tipo de alimento e quantas vezes devemos consumir cada um deles. A Pirâmide Alimentar da maioria dos participantes estava invertida, comiam todos os dias frituras, salgadinhos, balinhas, biscoitos e por outro lado comiam fruta só uma vez por semana. Mas, aprender a comer de forma saudável é bastante difícil e muitos só queriam um remédio para emagrecer. Então, foram muitas as dificuldades e tenho certeza que minha proposta de “Educação para a saúde” acabou de começar e é preciso fazer esse tipo de educação em todos os níveis, desde o colégio, até nas empresas e na sociedade em geral.

Serão muitos anos de Educação para a Saúde para, quem sabe, algum dia conscientizar a população de que podemos prevenir muitas doenças cardiovasculares só tendo hábitos de vida saudáveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do grupo inicial de 30 pacientes só 13 continuaram até o final do projeto. Desses 13 pacientes haviam 5 que apresentavam HTA, 4 diabéticos e 4 com alterações do perfil lipídico. No final do período de avaliação constatamos que 5 diminuíram IMC (38,46%); em 2 diabéticos houve diminuição da hemoglobina glicosilada, um Hipertenso conseguiu diminuir o índice de PA habitual e 3 pacientes conseguiram melhoras nos índices de Colesterol Total.

Das trinta pessoas que iniciaram o projeto, dezessete abandonaram e considero que esse foi o ponto mais negativo. Mas, os treze continuaram a vir nas consultas, tanto comigo, quanto com a nutricionista conseguiram entender que a forma como vivemos, como comemos e o exercício físico que realizamos, tem um efeito direto na nossa saúde.

Sob o meu ponto de vista, esse trabalho abriu os olhos tanto da equipe como de uma parte da população e respondeu à pergunta: Por que cada dia há mais obesos e doenças cardiovasculares? Aprendemos que somos o que comemos e que a principal forma de prevenir essas doenças é com uma alimentação balanceada e a prática de um exercício físico.

A própria população já pede agendamento para esse tipo de consulta e gostaram de receber as palestras. O que me faz compreender que pode chegar a ser um atendimento e intervenção corriqueira dentro de nossa Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila do Sonho, tanto para os Médicos como para ACS, Enfermeiras, Técnicas de enfermagem e Recepcionista.

Além do fato de mais da metade das pessoas terem desistido de participar do PI até o final, ressalta-se também a falta de tempo para dedicarmos a esse tipo de tarefas, assim como a dificuldade de ensinar as pessoas a adquirirem novos hábitos de vida, pois, este trabalho deve ser iniciado ainda com as crianças.

Diante disso, sugiro que outros projetos possam ser implantados durante todo o ano e que esse processo envolva mais profissionais como: educadores físicos e psicológicos a fim de que a orientação possa realmente contribuir para a mudança de hábitos alimentares da população.

REFERÊNCIAS

¹ World Health Organization. **Obesity**: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998 [capturado 08 de setembro 2014]. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=10&codcch=894#>.

² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela 1 - Prevalência de déficit de peso, excesso de peso e obesidade na população com 20 ou mais anos de idade, por sexo (%) na população com 20 ou mais anos de idade, por sexo, segundo Unidades da Federação, áreas urbanas dos Municípios das Capitais e Regiões Metropolitanas - período 2002-2003** [capturado em 08 de setembro 2014] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/tab01e.pdf>.

³ Bray, GA. Obesity: historical development of scientific and cultural ideas. In: Bjorntorp, Per & Brodoff, BN. **Obesity**. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1992, pp. 281-293. CLAO. Consenso Latino-Americano Sobre Obesidade. [S.l.: S.n., S.d7. Programa de Apoio à Nutrição. [Disquete]. Versão 2.5. São Paulo, SP, Escola Paulista de Medicina, 1995.

⁴ Food and drug administration (FDA). **Food Facts**: Talking About Trans Fat What You Need to Know. Março de 2012 [capturado 08 Setembro de 2014] Disponível em www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/.../ucm07960.

⁵ Bussm PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

⁶ Estilos de vida saudáveis Cap. 12. [capturado 08 Setembro de 2014] Disponível em: http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/pt_wtnd_2009/pt_wtnd_2009_12.pdf.